Pancréatite chronique

1. Définition :
   C'est une affection du parenchyme pancréatique caractérisée sur le plan histologique par une fibrose progressive entrainant une destruction irréversible du parenchyme glandulaire et des anomalies des canaux pancréatiques (dilatation, sténose) ,entrainant à un stade avancé une :
   - → insuffisance pancréatique exocrine ⇨ mal digestion
   - → Insuffisance pancréatique endocrine ⇨ provoque diabète

   Dans les pays occidentaux, la pancréatite d'origine alcoolique est la plus fréquente 85-87%
   L'Insuffisance pancréatique chronique est rare en Algérie.
   Le tableau clinique est dominé par : la douleur chronique récidivante.

   <u>Le traitement :</u>
   Traitement symptomatique (douleur)
   Traitement de la complication
   Traitement étiologique

2. Classification et physiopathologie :
   a. Pancréatite calcifiante = pancréatite inflammatoire :

      <u>Physiopathologie :</u>
      La précipitation de protéines et de Ca^{2+} (d'origine alimentaire) dans les canaux pancréatiques va entrainer des micro-obstructions canalaires à l'origine d'un processus de nécrose-fibrose du parenchyme et de sténoses canalaires.
      Ces lésions sont diffuses à toute la glande pancréatique

   b. Les pancréatites obstructives secondaires à un obstacle :
      Généralement tumoral sur le canal pancréatique principal (Wirsung) entrainant une dilatation des canaux pancréatiques et une atrophie de la glande (autodigestion).

      Etiologie :
      1) Toxique :
         - Alcool : cause la plus fréquente de consommation régulière durant 10 à 15 ans, les symptômes débutent à 40 ans.
         - Tabac : multiplie de risque par 7.

      2) Métabolique :
         - hypercalcémie secondaire à une hyper-para-thyroïdie dont 1 % des cas de la pancréatite chronique
         - hyper-lipidémie surtout hyper ($TG^{émie}$).

      3) Génétique : maladie héréditaire familiale
         - Mutation du trypsinogène.
         - La mucoviscidose.
         - Déficit en alpha-1-antitrypsine.

      4) Auto-immune :
         La pancréatite chronique peut s'observée dans le cadre des maladies auto-immunes →colite inflammatoire intestinale.

5) Obstructive :
   Tout obstacle chronique bénin ou malin des canaux biliaires : tumeur, parasites ...

6) Causes criptogénique (idiopathique) :
   Sans étiologie.

Diagnostique positif :

Le terrain :
- Homme, 40 ans, éthylique chronique ou
- Patient jeune, sans notion d'éthylisme → pancréatite chronique génétique.

La forme pancréatite chronique non compliquée :
- Asymptomatique :→ on pose le diagnostique par les examens complémentaires.
- Douleur pancréatique :
  Siège : sus ombilicale ou épigastrique
  Irradiations : transfixiante en ceinture très violente.
  Facteurs antalgiques : antéfléxion avec compression de l'épigastre ou prise d'aspirine.
  Horaire de survenues : post prandiale précoce → restriction alimentaire
  Par conséquent ⇨ amaigrissement +++.

- Examen clinique :
  Pauvre ; mais on recherche :
  - les signes d'HTP.
  -signes de dénutrition.
  -éthylisme chronique

- Examens complémentaires para-cliniques :
  - Biologie : en dehors des épisodes de pancréatite aigue, le bilan pancréatique est normal mais il n'exclu pas une pancréatite
    Dosage de la glycémie à la recherche d'un diabète si normal dosage de l'hémoglobine.
    Bilan hépatique : à la recherche d'un syndrome de cholestase + cytolyse d'accompagnement
    Dosage des graisses dans les selles→ stéatorrhée 〈 6g.

  - Imagerie :
    ASP :
      À la recherche de calcifications (rare au début de la maladie, leurs absence n'élimine pas la pancréatite aigue) ⇨ lithiase
    Echo-TDM :
      Le pancréas peut être augmenté de volume, ou atrophié, irrégulier, hétérogénéité diffuse de la glande,
      Elle peut montrer des calcifications non mises en évidences à l'ASP, kyste, les anomalies canalaires, dilatations, sténose ⇨ irrégularité des canaux.

    La CPRE :
      N'est pas un examen pour diagnostique c'est un examen à visé thérapeutique.

    L'écho-endoscopie :
      Excellent examen de diagnostique, permet d'étudier le parenchyme.

CP-IRM :

Méthode non invasive pour dépister les anomalies parenchymateuses et canalaires.

Test fonctionnel pancréatique :

Tubage duodénal vise à rechercher une insuffisance pancréatique exocrine (test moins sensible)

Le diagnostique de pancréatite chronique sera porté devant : la mise en évidence de calcifications pancréatiques + anomalies du parenchyme et des canaux pancréatiques + tableau clinique très évocateur (terrain)

La diagnostique différentielle :

1) devant la douleur épigastrique :
   - ulcère bulbaire et gastrique
   - ischémie mésentérique,
   - cholique hépatique
   - colon nerveux (colon irritable)
   - gastrite

2) devant des lésions pancréatiques :
   - néoplasie
   - poussée de pancréatite aigue sur pancréatite chronique.

Complications :

- Kystes et pseudo-kystes (nécrotique complique les pancréatites aigue, alcooliques, peuvent se compliquer d'hémorragies intra-kystiques, compression, infection, rupture).
- Cholestase
- Epanchement des séreuses : par irritation
- Hémorragie digestive par HTP
- Le diabète
- Dénutrition

Le traitement :

- Non spécifique, symptomatique
- Suppression totale d'alcool
- Régime hypo-lipidique
- Antalgiques mineurs : aspirine si échec →morphine
- Sténose, dilatation, calcules →endoscopies
- Equilibrer le diabète
- Traitement de la complication
- Drainage radiologique ou des pseudo-kystes.
- Prothèse pour dilater la sténose.